

ночных ферментов – 31,58%, электролитные нарушения – 26,32%, повышение амилазы – 36,84%, гипопроотеинемия – у 89,47% пациентов. Изменения в коагулограмме – в 55%, кислотно-щелочного равновесия – в 35% случаев. У 30% больных был обнаружен этиловый спирт в крови и моче при помощи химико-токсикологического анализа. В результате УЗИ было выявлено: свободная жидкость в брюшной полости – в 75% случаев, подкапсульные гематомы и разрывы паренхиматозных органов – 65%, жидкость в плевральной полости – 40%. Больным широко выполнялись рентгенологические методы исследования, включая РКТ. Изменения были выявлены у 45% больных. Диагностическая лапароскопия выполнялась 3 пациентам. Среднее количество анализов составило 26,85, инструментальных методов исследования – 4,6 исследований на пациента. Среднее количество инъекций – 160,85, из них антибиотиков – 56,95 введений на больного. Больным выполнялись следующие операции: сленэктомия – 15 больным, в том числе шестерым с аутотрансплантацией тканей селезенки, ушивание печени – 4, резекция подвздошной кишки – 2 больным. Выводы: Таким образом, закрытая травма живота в условиях политравмы характеризуется тяжестью состояния больных, широким спектром отклонений гомеостатических констант, значительными экономическими затратами, которые обусловлены большим количеством проводимых анализов и инструментальных методов исследований, высокой стоимостью лечения. Поэтому необходима постановка диагноза как можно в более сжатые сроки, с максимально быстрым установлением ведущего повреждения.

Сопотько А.А., Заневская Е.С.

ПОЛИПЫ И РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ. ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Довнар И.С., к.м.н., доцент

Рак и предраковые заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются одной из основных проблем онкологии. К этой категории заболеваний относятся полипы и рак желчного пузыря. Известно, что полипы различных отделов ЖКТ являются абсолютным показанием к проведению оперативного вмешательства, в связи с тем, что они обладают высокой склонностью к малигнизации. Согласно литературным сведениям, она составляет около 5% [1]. Основным методом диагностики данных заболеваний в настоящее время является ультразвуковое исследование (УЗИ). Цель. Оценить достоверность ультразвуковой диагностики полипов и рака желчного пузыря и изучить частоту малигнизации полипов желчного пузыря. Материалы и методы. Анализу подвергнуто 76 историй болезней больных, у которых при УЗИ обнаружены полипы желчного пузыря, а также 10 историй болезней больных с окончательным диагнозом рак желчного пузыря с 2000 по 2011 год. Из них мужчин – 32 (42,1%), женщин – 44 (57,9%). Всем больным была выполнена холецистэктомия. Результаты и обсуждение. При УЗИ одиночные полипы были выявлены у 18 (23,68%) пациентов, множественные полипы – у 56 (73,69%). У 2 (2,63%) пациентов по данным УЗИ полипы желчного пузыря сочетались с желчно-каменной болезнью (ЖКБ). При гистологическом исследовании полипы были обнаружены у 21 (27,63%) пациента. Из них у 3 (3,95%) – одиночный полип, у 9 (11,84%) – полипоз желчного пузыря, у 1 (1,32%) – ЖКБ в сочетании с полипозом, у 8 (10,52%) – одиночный полип в сочетании с холециститом. В большинстве случаев выявлены аденоматозные полипы. У 55 (72,37%) пациентов диагноз полипоз желчного пузыря не подтвердился, но были выявлены следующие изменения: у 18 (23,68%) – холецистит, у 33 (43,42%) – ЖКБ, у 3 (3,95%) – флегмонозный холецистит, у 1 (1,32%) – холецистит сочетался с холестерозом. Диагноз полипоз желчного пузыря подтвердился у 21 (27,63%) пациента из 76. При гистологическом исследовании не было выявлено ни одного случая малигнизации, следовательно частота малигнизации в литературных источниках преувеличена. При проведении анализа историй болезней больных с раком желчного пузыря установлено, что при УЗИ ни у одного из данных 10 больных диагноз рак желчного пузыря не был поставлен. У 8 (80%) пациентов была установлена ЖКБ, а у 2 (20%) пациентов отмечены признаки холецистита. Все больные были оперированы. Следует отметить, что ни у одного из этих больных никогда не был выставлен диагноз полип желчного пузыря. При гистологическом исследовании у всех 10 пациентов был обнаружен рак

желчного пузыря. Выводы. Высокая склонность полипов желчного пузыря к малигнизации по нашим данным преувеличена. Информативность УЗИ в диагностике полипов желчного пузыря крайне мала и составляет – 27,63% , а для диагностики рака желчного пузыря данный метод не информативен. Литература: 1. Polypoid lesions of the gallbladder. The American Journal of Surgery Volume 188, Issue 2 , Pages 186-190, August 2004 2. Kwon W, Jang JY, Lee SE et-al. Clinicopathologic features of polypoid lesions of the gallbladder and risk factors of gallbladder cancer. J. Korean Med. J.. Sci. Sci. 2009;24 (3): 481-7.[1].

Сороко В.А.

УРОВЕНЬ РОЖДАЕМОСТИ И ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Королёнок Л.Г.

Проблема охраны здоровья детей и матерей одна из самых актуальных, поскольку именно состояние репродуктивного здоровья детского населения является определяющим в формировании, трудового и жизненного потенциала нации. В последние годы государство ставит перед собой задачу все большей активизации усилий, как в сфере здравоохранения, так и социально-экономической поддержки семей, воспитывающих детей, профилактики семейного неблагополучия и пропаганды здорового образа жизни. Все это, в свою очередь, способствует улучшению важнейших медико-демографических показателей. Так, по сравнению с 2005 годом общий коэффициент рождаемости увеличился почти на $\frac{1}{4}$ – с 9,2 случая на 1 тыс. человек в 2005 году до 11,4 – в 2010. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число рожденных детей, приходящихся на 1 женщину) повысился с 1,29 в 2005 году до 1,44 – в 2010. Значение данного показателя в Беларуси несколько выше, чем в среднем по Восточной Европе (1,39), а также в таких европейских странах, как Польша (1,28), Словакия (1,31), Германия и Румыния (по 1,33 в каждой), Австрия, Венгрия, Греция и Литва (по 1,39), Украина (1,40). Республика Беларусь относится к странам с низким уровнем младенческой и детской смертности. Показатель младенческой смертности (на 1 тыс. живорожденных детей) снизился с 12,4 в 1997 году до 6,4 – в 2005 и 4,0 – в 2010. Значение этого показателя в Беларуси не только намного ниже, чем в других государствах СНГ, но и соответствует уровню развитых государств мира. Это является несомненным достижением отечественного здравоохранения, всей национальной системы охраны материнства и детства. Для сравнения: младенческая смертность на 1 тыс. живорожденных детей составляет: в Норвегии, Финляндии, Швеции и Японии – по 3 случая в каждой; Австрии, Бельгии, Германии, Дании, Италии, Нидерландах, Франции, Чехии, Швейцарии – по 4; Великобритании, Израиле, Канаде – по 5; США и Польше – по 6; Венгрии, Словакии и Эстонии – по 7; Болгарии, России и Сербии – по 11, Украине – 12; Молдове – 18; Китае – 22; Армении и Казахстане – по 24; Грузии – 33; Узбекистане – 46; Индии – 52 случая. Основными причинами младенческой смертности в республике являются состояния, возникающие в перинатальном периоде (42%), врожденные аномалии развития (26%), несчастные случаи, отравления, травмы (8,8%). За 2000–2009 гг. смертность детей от 1 года до 5 лет в нашей стране сократилась на 43%, от 5 до 9 лет – на 21%, от 10 до 14 лет – на 42%. В республике достигнуто также заметное снижение материнской смертности. Если в 2000 году на 100 тыс. детей, рожденных живыми, приходилось 21,3 смерти рожениц, то в 2008 – 3, а в 2009 году – 0,9. Это значительно ниже, чем в других государствах СНГ и соответствует среднему уровню развитых европейских стран. Основными причинами таких показателей, это продолжающееся наращивание объемов высокотехнологичной медпомощи, что приводит к существенному повышению уровня обеспеченности населения ранее недоступными видами вмешательств, основанных на новейших достижениях мировой медицинской науки. Однако, не только современные технологии, но так же высококвалифицированные, опытные и ответственные специалисты, готовые всегда прийти на помощь являются залогом уменьшения младенческой и детской смертности на данном этапе в Республике Беларусь.